



Załącznik nr 5

WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW DOJAZDU
z miejsca zamieszkania do miejsca realizacji form wsparcia w projekcie
pn. „Samodzielni”

DANE UCZESTNIKA:

Imię i nazwisko	
Adres zamieszkania:	
PESEL:	

Zwrot kosztów dojazdu na:

- diagnoza indywidualnych potrzeb uczestników projektu ze stworzeniem ścieżki reintegracji
- poradnictwo specjalistyczne
- trening umiejętności społecznych
- indywidualne pośrednictwo pracy
- kurs/szkolenie zawodowe
- staż zawodowy

Wyliczenie kosztów

podróży:

stawka za 1 kilometr przebiegu **0,8358**

* UWAGA, zwrot kosztów podróży dotyczy faktycznie poniesionych kosztów przejazdu do kwoty najtańszego przejazdu publicznymi środkami transportu na danej trasie w 2 klasie.

1. Wypełnić w przypadku podróży samochodem

(obowiązkowe załączniki: ksero prawo jazdy i dowodu rejestracyjnego)

WYJAZD		PRZYJAZD			
miejsowość	data	miejsowość	data	ilość przejech. kilometrów	wartość przejech. kilometrów
SUMA					





2. Wypełnić w przypadku podróży pociągiem lub autobusem
(obowiązkowe załączniki: oryginalne rachunki lub bilety)

NUMER BILETU	TRASA (skąd - dokąd)	DATA przejazdu	CENA BILETU
SUMA			

Oświadczam, że podróżowałam/em najtańszymi na danej trasie środkami transportu publicznego 2 kl.

Jako potwierdzenie poniesionych wydatków załączam oryginalne rachunki lub bilety.

Informuję, że koszt przejazdu w jedną stronę najtańszym, dogodnym środkiem transportu, obsługiwanym przez przewoźnika wykonującego usługi w zakresie komunikacji publicznej, wynosi:

..... zł.

Proszę o przelanie należności z tytułu zwrotu kosztów dojazdu na rachunek bankowy nr:

.....

.....
(data)

.....
czytelny podpis (imię i nazwisko)